



OPISKELUUN SISÄLTYVÄN KOULUTUSSOPIMUSJAKSON RUOKAILUKUSTANNUSTEN KORVAAMINEN

OPISKELIJAN / TUTKINNON SUORITTAJAN HENKILÖTIEDOT

Opiskelijan nimi	
Koulutus	
Henkilötunnus	
Postiosoite	Postinumero ja paikka
Tilinumero	

TYÖPAIKAN TIEDOT

Työpaikka	
Postiosoite	Postinumero ja paikka
Koulutussopimusaika	Koulutussopimuspäivien lukumäärä (- poissaolopäivät)

RUOKAILU

Ruokailitko koulussa?

Kyllä Ei

Tarjoaako työpaikka ilmaisen ruokailun?

Kyllä Ei

Lisätietoja

ALLEKIRJOITUS

Allekirjoitettu lomake palautetaan koulutussopimusjakson päätyttyä ohjaavalle opettajalle.

Pvm: Paikka:

Pvm: Paikka:

Opiskelijan allekirjoitus

Opettajan allekirjoitus